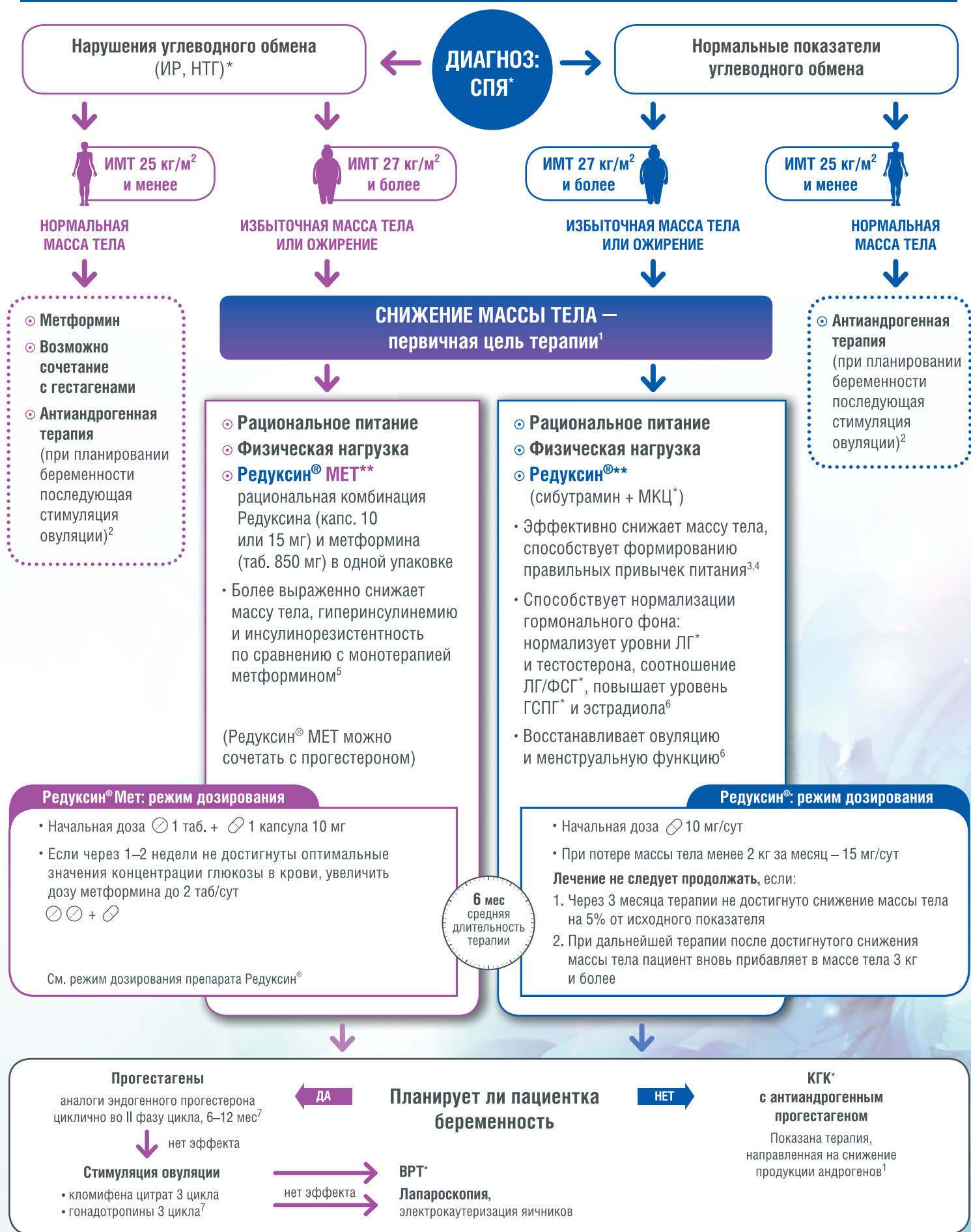


СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Алгоритм лечения



*СПЯ — синдром поликистозных яичников, ИР — инсулинорезистентность, НТГ — нарушенная толерантность к глюкозе, МКЦ — микрокристаллическая целлюлоза, ЛГ — лютеинизирующий гормон, ФСГ — фолликулостимулирующий гормон, ГСПГ — глобулин, связывающий половые гормоны, ВРТ — вспомогательные репродуктивные технологии, КГК — комбинированные гормональные контрацептивы.

**Показания к применению Редуксина: снижение массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела (ИМТ) 30 кг/м² и более; алиментарном ожирении с индексом массы тела (ИМТ) 27 кг/м² и более при наличии сахарного диабета 2 типа и дислипидемии. Показания к применению Редуксина Мет: для снижения массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела 27 кг/м² и более в сочетании с сахарным диабетом 2 типа и дислипидемией.

Редуксин®

Снижение массы тела на фоне лечения сибутрамином у женщин с СПЯ нормализует гормональный фон и гиперандрогению⁶.

94% пациенток с СПЯ достигли значимого снижения веса через 6 месяцев терапии сибутрамином.

Через 6 месяцев терапии сибутрамином

- снизились уровни ЛГ, тестостерона
- нормализовалось соотношение ЛГ/ФСГ
- повысились уровни ГСПГ, эстрадиола
- восстановился ритм менструаций у пациенток с ожирением и ановуляцией

Параметры	Исходно	Через 6 месяцев терапии сибутрамином
ЛГ, МЕ/л	11,5±1,36	6,1±0,69*
ЛГ/ФСГ	2,1±0,13	1,27±0,31*
Тестостерон, нг/мл	3,7±0,31	2,8±0,26*
ГСПГ, нМоль/л	25,4±1,68	39,5±3,37*
Эстрадиол, пг/мл	175,2±19,6	231,2±15,7*

*p<0,05

спя (МКБ-10: E 28.2)

При СПЯ от 50 до 80% женщин страдают избыточной массой тела или ожирением⁷



У 40% женщин с СПЯ ожирение способствует развитию инсулинорезистентности и сочетанной гиперинсулинемии и, тем самым, вызывает избыточный синтез андрогенов в ткани яичников⁸



Редуксин® Мет

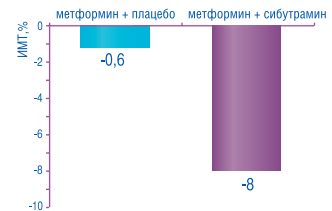
Рациональная комбинация

Редуксина и метформина повышает эффективность лечения:

выраженно снижает массу тела и инсулинорезистентность⁵.

Совместное применение сибутрамина с метформином более эффективно снижает ИМТ, по сравнению с монотерапией метформином.

Изменение ИМТ



Во время приема препаратов Редуксин® и Редуксин® Мет необходимо пользоваться контрацептивными средствами.

КРИТЕРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИР и НТГ^{9,10}

Homeostasis Model Assessment (НОМА-баллы)

уровень ИРИ плазмы натощак (мкЕд/мл) X уровень глюкозы плазмы натощак (ммоль/л)

22,5

Об инсулинорезистентности говорит показатель НОМА > 2,77

Иммунореактивный инсулин (ИРИ)

> 13 мкЕд/л натощак — риск развития инсулинорезистентности

Пероральный тест толерантности к глюкозе (ПТТГ)

О нарушении толерантности к глюкозе можно говорить, если	Концентрация глюкозы, ммоль/л	
натощак	Капп. кровь	Вен. плазма
	5,6–6,1	6,1–7,0
через 2 часа нагрузки 75 г глюкозы	7,8–11,1	7,8–11,1



Краткая инструкция по препарату Редуксин®

МНН: сибутрамин + целлюлоза микрокристаллическая. **Лекарственная форма:** капсулы 10 мг (сибутрамина гидрохлорида моногидрат 10 мг и целлюлоза микрокристаллическая 153,5 мг), капсулы 15 мг (сибутрамина гидрохлорида моногидрат 15 мг и целлюлоза микрокристаллическая 153,5 мг). **Показания к применению:** снижение массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела (ИМТ) 30 кг/м² и более или с индексом массы тела 27 кг/м² и более при наличии сахарного диабета 2 типа и дислипидемии. **Противопоказания:** установленная повышенная чувствительность к сибутрамину или к другим компонентам препарата, наличие органических причин ожирения, нервная анорексия или нервная булимия, психические заболевания, синдром Жиль де ля Туретта (генерализованные тики), одновременный прием ингибиторов МАО или применение в течение 2-х недель до приема препарата Редуксин® и 2-х недель после окончания его приема других препаратов, действующих на центральную нервную систему, ингибирующих обратный захват серотонина, синтетических препаратов, содержащих триптофан, а также других препаратов центрального действия для снижения массы тела или для лечения психических расстройств; сердечно-сосудистые заболевания (в анамнезе и в настоящее время); ишемическая болезнь сердца; хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, окклюзирующие заболевания периферических артерий, тахикардия, аритмия, цереброваскулярные заболевания (инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения); неконтролируемая артериальная гипертензия (артериальное давление выше 145/90 мм рт. ст.), тиреотоксикоз, тяжелые нарушения функции печени и/или почек, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, феохромоцитома, закрытоугольная глаукома, фармакологическая, наркотическая или алкогольная зависимость, беременность и период грудного вскармливания, возраст до 18 лет и старше 65 лет. **С осторожностью** следует назначать препарат при следующих состояниях: аритмии в анамнезе, хронической недостаточности кровообращения, заболеваниях коронарных артерий (в т.ч. в анамнезе), кроме ишемической болезни сердца (ИБС, стенокардия); глаукоме, кроме закрытоугольной глаукомы, холелитиаза, артериальной гипертензии (контролируемой и в анамнезе), неврологических нарушениях, включая задержку умственного развития и судороги (в т.ч. в анамнезе), эпилепсии, нарушении функции печени и/или почек легкой и средней степени тяжести, моторных и вербальных тиках в анамнезе; склонности к кровотечениям, нарушению свертываемости крови, приеме препаратов, влияющих на гемостаз или функцию тромбоцитов. **Способ применения и дозы:** Редуксин® принимается внутрь 1 раз в сутки. Начальная доза 10 мг/сутки. Капсулы принимают утром. Если в течение 4-х недель приема снижение массы тела менее 2 кг, то доза увеличивается до 15 мг/сут. Лечение препаратом Редуксин® не должно продолжаться более 3 месяцев, если масса тела за это время снизилась менее, чем на 5%. Лечение не следует продолжать, если масса тела пациента стала вновь увеличиваться на 3 кг и более. Длительность лечения не более 1 года. Лечение препаратом Редуксин® должно осуществляться в комплексе с диетой и физическими упражнениями под контролем врача, имеющего практический опыт лечения ожирения. **Побочные действия:** Чаще всего побочные эффекты возникают в первые 4 недели лечения. Их выраженность и частота с течением времени ослабевают и носят, в целом, нетяжелый и обратимый характер. Очень часто или часто возникает сухость во рту, бессонница, головная боль, головокружение, беспокойство, парестезии, а также изменение вкуса, тахикардия, ощущение сердцебиения, повышение артериального давления, вазодилатация, потеря аппетита и запор, г. Жигулевск, ул. Песочная, 11, тел.: (495) 640-25-28. **Производитель:** ООО «Озон», 445351, Россия, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Песочная, 11, тел.: (495) 640-25-28.

Регистрационный номер: № ЛС-002110 от 29.02.2012.

Для получения более подробной информации следует ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению препарата.

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Под ред. В.Е. Радзинского, М., 2014. 2. Геворкян М.А., Манухин И.Б., Студеная Л.Б. и др. Клиника, диагностика и лечение синдрома поликистозных яичников. Журнал Российского общества акушеров-гинекологов, 2008; 4: 35–48. 3. Аметов А.С., Абдулкаримов Ф.Р. Опыт применения Редуксина у пациентов с сахарным диабетом типа 2. Эндокринология: новости, мнения, обучение, 2014; 1–2 (6). 4. Демидова Т.Ю., Прилепская В.В. Современные возможности терапии ожирения. результаты наблюдательной программы ВЕОНА. Эффективная фармакотерапия. Эндокринология, 2013; Спецвыпуск 1: 62–70. 5. McNulty SJ, Ur E, Williams G et al. A Randomized Trial of Sibutramine in the Management of Obese Type 2 Diabetic Patients Treated With Metformin. Diabetes Care 2003; 125–31. 6. Линева О.И., Глухова О.В. Восстановление менструальной и репродуктивной функции у пациенток с СПКЯ и ожирением путем коррекции нарушений углеводного обмена. Проблемы репродукции, 2018; 4: 22–6. 7. Шестакова И.Г., Рябинкина Т.С. СПКЯ: новый взгляд на проблему. Многообразие симптомов, дифференциальная диагностика и лечение СПКЯ. Информационный бюллетень. Под ред. В.Е. Радзинского, М., Редакция журнала StatusPraesens, 2015. 8. Синдром поликистозных яичников. Руководство для врачей. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко, ИМ., 2007. 9. Белопольцева Л.Д., Коваленко Л.В., Корнеева Е.В. и др. Особенности метаболического синдрома у женщин в различные периоды жизни: патогенез и клиника, диагностика, лечение. М.: Академия естествознания, 2010. 10. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под ред.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения.

Краткая инструкция по препарату Редуксин® Мет

Группировочное название. Метформин + (сибутрамин + целлюлоза микрокристаллическая). **Форма выпуска:** набор по 20 таблеток метформина + 10 капсул сибутрамин + МКЦ; набор по 60 таблеток метформина + 30 капсул сибутрамин + МКЦ. **Состав.** Метформин – таблетки: 850 мг, сибутрамин + МКЦ: капсулы 10 + 153,5 мг и 15 + 153,5 мг. **Показания к применению.** Снижение массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела 27 кг/м² и более в сочетании с сахарным диабетом 2 типа и дислипидемией. **Способ применения и дозы.** Рекомендуемая начальная доза составляет 1 таблетку, содержащую 850 мг метформина, и 1 капсулу, содержащую 10 мг сибутрамина. Таблетки и капсулы следует принимать утром одновременно, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости (1 стакан воды) в сочетании с приемом пищи. Если через одну-две недели не достигнуты оптимальные значения концентрации глюкозы в крови, следует увеличить дозу метформина до 2 таблеток. Обычная поддерживающая доза метформина составляет 1700 мг в сутки. Максимальная суточная доза метформина составляет 2550 мг. Если в течение 4-х недель от начала лечения не достигнуто снижение массы тела на 2 кг, то доза сибутрамина увеличивается до 15 мг/сут. Лечение препаратом Редуксин® Мет не должно продолжаться более 3 месяцев у пациентов, которые недостаточно хорошо реагируют на терапию, т.е. которым в течение 3-х месяцев лечения не удается достичь снижения массы тела на 5% от исходного показателя. Длительность лечения не должна превышать 1 год. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к компонентам препарата; нарушение функции почек и/или печени, беременность и период кормления грудью, возраст до 18 лет и старше 65 лет, диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, диабетическая кома, сердечно-сосудистые заболевания (в анамнезе и в настоящее время), ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, окклюзирующие заболевания периферических артерий, тахикардия, аритмия, цереброваскулярные заболевания (инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения), неконтролируемая артериальная гипертензия (артериальное давление (АД) выше 145/90 мм рт. ст.). **С осторожностью** следует назначать препарат при следующих состояниях: аритмии в анамнезе, хронической недостаточности кровообращения; заболеваниях коронарных артерий (в т.ч. в анамнезе), кроме ишемической болезни сердца (ИБС, стенокардия); глаукоме, кроме закрытоугольной глаукомы; холелитиаза; артериальной гипертензии (контролируемой и в анамнезе); эпилепсии; нарушении функции печени и/или почек легкой и средней степени тяжести, моторных и вербальных тиках в анамнезе; склонности к кровотечениям, нарушению свертываемости крови, приеме препаратов, влияющих на гемостаз или функцию тромбоцитов, влияющих на функцию тромбоцитов; лицам старше 60 лет, выполняющим тяжелую физическую работу, что связано с повышенным риском развития у них лактоацидоза. **Побочные действия.** Метформин: лактоацидоз, желудочно-кишечные расстройства, кожные высыпания, нарушение показателей функции печени. Сибутрамин: сухость во рту, бессонница, головная боль, головокружение, тахикардия, повышение АД, запор, повышенное потоотделение. **Производитель:** ООО «Озон», 445351, Россия, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Песочная, 11, тел.: (495) 640-25-28.

Регистрационный номер: ЛП-002403 от 18.03.2014.